



ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE ENSINO
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 3º/2024

ANDREZA OLIVEIRA FERREIRA LEITÃO, Cap Med

Ampliação da rede de convênios da FAB com instituições de programas de residências
médicas.

Rio de Janeiro
2024

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE ENSINO
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 3º/2024

ANDREZA OLIVEIRA FERREIRA LEITÃO, Cap Med

Ampliação da rede de convênios da FAB com instituições de programas de residências
médicas

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais da
Aeronáutica como requisito parcial para
aprovação no Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu*
em Liderança com Ênfase em Gestão no
COMAER.

Linha de Pesquisa: Relações Institucionais

Orientador: Prof. Dr. André da Costa Gonçalves

Rio de Janeiro

2024

ANDREZA OLIVEIRA FERREIRA LEITÃO, Cap Med

Ampliação da rede de convênios da FAB com instituições de programas de residências
médicas.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Escola
de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica.

Aprovado por:

Presidente, André da Costa Gonçalves, Prof. Dr. - EAOAR

Danilo Bichir, Maj inf - EAOAR

Rio de Janeiro

2024

RESUMO

O Sistema de Saúde da Aeronáutica, assim como o serviço público, vem passando por um processo de evasão de médicos especialistas. Diante desta problemática, é necessário adotar alternativas de gestão a fim de suprir a demanda reprimida em saúde do efetivo militar e de seus dependentes. Dito isto, este trabalho defende a ampliação da rede de convênios da FAB com hospitais-escola a fim de trazer os médicos residentes de diversas especialidades para dentro dos Hospitais de Aeronáutica de 3º escalão, como forma de solução para os problemas apontados acima. Tal proposta se justifica tendo em vista que a presença dos médicos residentes aumenta a qualidade do serviço dos hospitais de 3º escalão pela troca de experiência e conhecimento entre os residentes e os oficiais médicos especialistas (preceptores), além de diminuir a demanda reprimida de atendimento nessas especialidades pela vazão dada com o uso da mão de obra dos médicos aprendizes sob a supervisão de oficiais médicos especialistas. Portanto, a ampliação dos convênios entre hospitais de 3º escalão da FAB e hospitais-escola ligados a instituições de ensino é uma forma de ganho para as duas instituições. Este modelo de relações institucionais pode também ser aplicado em outras áreas da FAB com déficit de mão de obra especializada. A exemplo, instituições de capacitação técnica, como o SENAI, SENAC, escolas técnicas, podem surgir como provedoras de mão de obra especializada, carentes em determinadas áreas e setores da Aeronáutica.

Palavras-chave: convênios; preceptoria; residentes; demanda reprimida.

1 INTRODUÇÃO

As residências médicas são pós-graduações tipo *lato sensu*, fundamentadas no treinamento prático, sob supervisão, de médicos aprendizes nas diversas especialidades médicas (Martins, 2005). Desta forma, após uma carga-horária de no mínimo 2 anos de treinamento, o médico conclui o curso obtendo o certificado de especialista naquela área.

O treinamento nas residências médicas ocorre por meio do atendimento de pacientes nos níveis ambulatorial, hospitalar e de emergência, além da realização de cirurgias pelos médicos-residentes, de acordo com cada tipo de especialidade.

É importante salientar que este treinamento deve ser realizado sob a supervisão de médicos experientes, já especializados naquela especialidade fim, chamados de preceptores, figuras que, entre muitas funções, estimulam o raciocínio e a postura ativa dos médicos aprendizes (Botti; Rego, 2011).

Por outro lado, é fato que muitas Organizações de Saúde da Aeronáutica (OSA) estão vivendo um aumento de demanda reprimida em várias especialidades médicas devido a um número reduzido de oficiais médicos especialistas. Isso é motivo de insatisfação pelos usuários que veem os seus diagnósticos e tratamentos postergados.

Esse processo de escassez de mão de obra médica é uma realidade não somente na FAB, mas também em todo serviço público. Algumas dificuldades que apontam para a causa desta evasão médica têm sido identificadas e debatidas, incluindo a baixa remuneração, a falta de motivação dos profissionais, a precariedade dos vínculos empregatícios e a carência na implementação de estratégias para redução desta evasão (Bianchessi; Abreu, 2019).

Diante disto, este trabalho defende a ampliação da rede de convênios da FAB com hospitais-escola a fim de trazer os médicos residentes de diversas especialidades para dentro dos Hospitais de Aeronáutica de 3º escalão, como forma de solução para os problemas apontados acima. Tal proposta se justifica tendo em vista que a presença dos médicos residentes aumenta a qualidade do serviço dos hospitais de 3º escalão pela troca de experiência e conhecimento entre os residentes e os oficiais médicos especialistas (preceptores), além de diminuir a demanda reprimida de atendimento nessas especialidades ao dar vazão nos atendimentos que serão realizados pelos médicos aprendizes, sob a supervisão de oficiais médicos especialistas.

2 DESENVOLVIMENTO

Dentro do Sistema de Saúde da Aeronáutica, os hospitais de 3º escalão da FAB são hospitais de área, ou seja, dão apoio à saúde de toda área sob jurisdição de cada Comando Aéreo Regional da Aeronáutica (COMAR) e atuam nos níveis de assistência primário, secundário e terciário de saúde (Brasil, 2024). Embora no universo da educação, possuam um papel ainda incipiente, eles já recebem estudantes da graduação para realizarem estágios em suas instalações, porém no que concerne às residências médicas, essa iniciativa ainda é tímida. Alguns já apresentam programas de residência médica próprios, no entanto se restringem à residência em clínica médica, sem se expandir às demais especialidades médicas.

Neste cenário, a proposta de ampliação dos convênios entre as instituições de ensino em serviços de saúde e os hospitais de 3º escalão da FAB integrará os médicos aprendizes, oriundos de outros serviços de residência médica de hospitais civis, nas rotinas desses hospitais, elevando a qualidade de seus serviços e diminuindo a fila de espera para os agendamentos em cada especialidade médica.

2.1 APRENDIZADO E QUALIDADE

A residência médica é um processo de ensino-aprendizagem que ocorre por meio da prática médica supervisionada, na qual há a troca de conhecimentos e experiência entre o médico preceptor e o médico residente em treinamento. É um processo que exige do médico aprendiz conhecimento científico, tempo de prática e constante estudo, pois, diante das mais variadas situações de atendimento, ele deverá estruturar uma linha de pensamento clínico e tomar decisões. Assim, ao final deste processo, ele receberá o título de especialista (Sponholz *et al.*, 2016). A aprendizagem não acontece quando é feita sozinha, ocorrendo pelas interações do aprendiz com o meio e o preceptor deve agir como um facilitador, estimulando o residente a questionar, a pensar e chegar às suas próprias conclusões. O preceptor é mais experiente, mas não detém todo o conhecimento (Santos *et al.*, 2012).

A preceptoria, positivamente, incrementa uma interdependência entre o binômio preceptor-residente, na qual vigora a troca de experiência e a troca de conhecimento entre eles. Além disso, os questionamentos dos residentes estimulam os preceptores a buscarem atualização contínua e com isso os pacientes e os serviços inseridos nesse processo de integração ensino-serviço só têm a ganhar (Oliveira, 2014).

A busca pelo processo de aprendizagem para a formação de profissionais de saúde demanda uma redefinição de gestão, objetivando qualidade, integralidade, eficiência e controle de custos nos sistemas de saúde. Daí a necessidade de ampliar as possibilidades de oferta na atenção à saúde de qualidade no âmbito público e privado (Feuerwerker; Cecílio, 2007). Desta forma, a FAB poderia oportunizar ao processo de ensino-aprendizagem cenários hospitalares com estrutura mobiliária adequada, equipamentos modernos, ambientes limpos, agradáveis e funcionais, adjetivos presentes nesta instituição, onde a hierarquia e disciplina são pilares fundamentais.

Inicialmente, apenas os hospitais públicos assistenciais e universitários poderiam ter programas de residência (Santos *et al.*, 2013). No entanto, posteriormente, o decreto N.º 80.281 de 5 de setembro de 1977, que regulamenta as residências médicas e cria a Comissão Nacional de Residência Médica, estabelece que as residências podem funcionar em instituições de saúde, sejam elas universitárias ou não.

Convênios são acordos, quase sempre realizados entre entidades públicas, mas também pelo setor privado, e, contrariamente aos contratos, buscam um bem comum entre as partes e, em geral, envolvem interesses no campo social, educacional e de pesquisa (Meirelles, 1998).

No âmbito de convênios e acordos, a FAB possui a Ordem Técnica nº 001/DIRSA/2011 que versa sobre as normas para celebração de estágio curricular de graduação em nível superior e técnico entre Instituições de Ensino e as Organizações de Saúde da Aeronáutica. No entanto, atualmente, esses estágios, em geral, estão restritos a alunos ainda cursando a universidade e a proposta deste ensaio é estendê-lo aos programas de residência médica de maneira ampla.

Em contraposição a esses convênios, pode ser questionada a qualidade da preceptoria exercida pelos médicos especialistas militares da FAB. No entanto, apesar da dinâmica de ensino-aprendizagem das residências médicas exigir do preceptor conhecimento, sensibilidade, bom-senso, criatividade e capacidade de improvisação, a carreira formal de docência, com formação pedagógica e didática, não é uma exigência para um médico ser preceptor, conforme a Comissão Nacional de Residência Médica, bastando que ele tenha o certificado de conclusão da residência médica, o que lhe confere o Título de Especialista pelo MEC (Santos *et al.*, 2013).

Outro ponto que pode ser colocado em dúvida é a satisfação dos pacientes em serem atendidos por médicos aprendizes de suas especialidades e não pelos oficiais médicos especialistas como era de costume. Primeiramente, temos que pensar a satisfação como algo de natureza multidimensional, ou seja, uns podem gostar de alguns aspectos do atendimento, outros podem sair insatisfeitos com os mesmos aspectos. Isso ocorre porque a satisfação depende das expectativas do paciente e mudam de acordo com seus padrões comparativos

(Suda; Uemura; Velasco, 2009). Em segundo lugar, a presença do oficial médico especialista à disposição dos residentes tende a trazer conforto e segurança aos pacientes no que diz respeito à confiança já estabelecida previamente com o médico militar preceptor.

Assim, neste contexto, os médicos residentes, profissionais em processo de constante atualização científica e praticantes diários do que tem de mais grave e urgente nas suas especialidades em treinamento, trarão para os hospitais de 3º escalão da FAB suas vivências e motivarão os oficiais médicos especialistas da FAB, no papel de preceptores, a buscar atualização constante e o repensar de suas práticas. Em contrapartida, os hospitais de 3º escalão da FAB entrarão com o repasse da experiência e supervisão dos oficiais médicos especialistas, na função de preceptores. Além de fornecer uma estrutura física e materiais médicos de qualidade para o exercício pleno exigido ao treinamento dos residentes em aprendizado.

2.2 FORÇA DE TRABALHO E RESOLUTIVIDADE

Demanda reprimida é a restrição da quantidade de um bem ou serviço que as pessoas desejam consumir num determinado intervalo de tempo (Lima, 2018) e muitos estudos discutem sobre quais consequências a desarmonia entre oferta e demanda nos serviços de saúde pode trazer para a atenção à saúde da população do Brasil, tais como atrasos na prevenção e nos diagnósticos de doenças que oneram os sistemas de saúde, pois o que poderia ser tratado precocemente numa consulta mais próxima, pode exigir um tratamento em nível terciário (internação hospitalar) devido ao distanciamento. Nesse contexto, a complexidade de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorre devido, dentre outros fatores contributivos, à assimetria entre a oferta e demanda de seus serviços de saúde associada a um território com dimensões continentais e uma população de mais de 190 milhões de habitantes. Na tentativa de amenizar esta assimetria, arranjos organizacionais tornam-se necessários para que os serviços de saúde atendam às necessidades em saúde da população de forma efetiva (Nascimento, 2015).

Neste cenário, a captação de profissionais médicos é um desafio para o setor público, pois observa-se desigualdade na distribuição de médicos pelo país, onde há uma maioria concentrada nas regiões Sul e Sudeste, nas capitais e nos grandes municípios e isso leva a uma carência de mão de obra, principalmente nas demais regiões (Bianchessi; Abreu, 2019). Tal qual, a FAB também vem sofrendo com o aumento da escassez de médicos especialistas e um aumento crescente da demanda reprimida em várias especialidades médicas. A exemplo, no Hospital de Aeronáutica de Belém (HABE), só na clínica de ginecologia-obstetrícia, a demanda reprimida de agendamento de consulta está, atualmente, com uma espera de 06 meses, segundo

dados da SAME (Subdivisão de Arquivos Médicos), por meio do aplicativo AGHUse (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2024). Outro exemplo, é o Hospital das Forças Armadas (HFA) em Brasília-DF que, entre os anos de 2009 a 2021, apresentou 1.391 desligamentos de seu quadro de pessoal, levando a uma ocupação de somente de 44,1% dos cargos e isso se refletiu também nos servidores civis com uma ocupação de apenas 44,3% dos cargos (Ferreira *et al.*, 2022).

Olhando pelo enfoque de haver a necessidade de arranjos organizacionais para tentar diminuir a demanda reprimida nos Hospitais de 3º escalão da FAB, este ensaio acadêmico propõe a ampliação da rede de convênios da FAB com hospitais-escola a fim trazer médicos residentes de suas instituições de ensino para realizar parte de seus treinamentos nos hospitais de 3º escalão da FAB, principalmente em nível ambulatorial, aumentando a quantidade da oferta de vagas de consultas por especialidade.

De acordo com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (2018), para o Exercício da Preceptoria nos Hospitais Universitários da Rede Ebserh, empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, é necessário um preceptor para cada três residentes. Pensando na aplicação nos Hospitais de 3º escalão da FAB, um único oficial médico especialista poderá supervisionar três ambulatorios realizados por cada residente médico. Desta forma, isso geraria a abertura de um número três vezes maior de vagas nos ambulatorios médicos por especialista, ajudando a diminuir as demandas reprimidas.

Um contraponto observado podem ser as dificuldades da preceptoria. Entre elas, destacam-se: o espaço físico reduzido, poucas salas disponíveis para atendimento, cumprimento de agenda e de metas exigidas em serviços de saúde. Isto produz insatisfação nos preceptores que se sentem limitados no exercício de dar atenção necessária aos médicos aprendizes (Oliveira, 2014). E na FAB, esses problemas também podem coexistir. No entanto, as Organizações de Saúde da Aeronáutica (OSA), em geral, são construídas em grandes terrenos e possuem salas amplas. Novamente, usando o exemplo da ginecologia-obstetrícia no HABE, existem lá duas salas de atendimento para ginecologia, sendo que uma delas possui cerca de 60m², podendo ser dividida em 3 salas de 20m², tranquilamente, com divisória de PVC, deixando o banheiro para uso comum entre as salas. Essa seria uma alternativa para que não haja a necessidade de mexer na alvenaria do prédio. Além disso, a alternância de horários de atendimento entre os especialistas também pode ser uma solução.

Olhando toda essa dinâmica de salas, é importante ressaltar que o preceptor fique sem uma sala própria a fim de realizar um rodízio intermitente entre as salas de atendimento com os residentes, de maneira que esteja totalmente disponível a dar atenção aos atendimentos dos especialistas em treinamento e desta forma consolidar o processo de ensino e aprendizagem

satisfatoriamente. Ao mesmo tempo, espera-se ocorrer a vazão da demanda reprimida nos serviços de saúde da Aeronáutica pela execução de três agendas por oficial médico especialista, por expediente.

3 CONCLUSÃO

A evasão dos médicos especialistas nas OSA é uma realidade, assim como ocorre no serviço público. Nesta problemática, existe uma necessidade de gestões inovadoras que busquem soluções e métodos para abreviar esta carência. De fato, esse quadro é preocupante porque a escassez de médicos especialistas gera aumento na fila de espera para agendamento de consultas e isso pode refletir diretamente na saúde dos pacientes.

Neste cenário, o processo de ensino e aprendizagem entre o binômio preceptor-residente funciona como uma alavanca de interdependência na qualidade dos atendimentos nos hospitais de 3º escalão da FAB, no qual as trocas de experiência, conhecimento e motivação entre os preceptores e médicos aprendizes tendem a elevar o padrão da qualidade dos serviços de saúde, pois as discussões dos casos clínicos e os questionamentos feitos pelos médicos aprendizes aos oficiais médicos especialistas (preceptores) incitam a constante busca pelo conhecimento e atualizações por ambas as partes.

Outrossim, a inserção dos médicos residentes na rotina dessas OSA opera como uma ferramenta, uma solução à demanda reprimida de atendimentos por especialidade, uma vez que multiplica a mão-de-obra já existente através do trabalho dos residentes, dando vazão nos atendimentos. Neste sentido, um único oficial médico (preceptor) pode orquestrar 3 agendas de ambulatorios simultâneas executadas pelos médicos residentes, sob supervisão.

Feito essa análise, este ensaio defende a ampliação da rede de convênios da FAB com hospitais-escola a fim de trazer os médicos residentes de diversas especialidades para dentro dos Hospitais de Aeronáutica de 3º escalão.

Portanto, a ampliação dos convênios entre hospitais de 3º escalão da FAB e hospitais-escola ligados a instituições de ensino é uma forma de ganho para as duas instituições: aprendizado e estrutura física adequados para os médicos aprendizes, aumento da qualidade nos atendimentos e diminuição das filas para atendimento médico na FAB. Este modelo de relações institucionais pode também ser aplicado em outras áreas da FAB com déficit de mão de obra especializada. A exemplo, instituições de capacitação técnica, como o SENAI, SENAC, escolas técnicas, podem surgir como provedoras de mão de obra especializada, carentes em determinadas áreas e setores da Aeronáutica.

REFERÊNCIAS

- BIANCHESSI, Jessica Vargas; ABREU, Adriana Leal. A escassez do trabalho médico e os desafios no setor público. **Revista de Administração em Saúde**, v. 19, n. 74, 2019. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/147/257>. Acesso em: 23 set. 2024.
- BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio Tavares de Almeida. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, p. 65-85, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/FDgGZssWkLgJ5HcgXfPw4B/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2024.
- BRASIL. Comando da Aeronáutica. Gabinete do Comando da Aeronáutica. Portaria DIRSA nº 323/DPLAG, de 29 de abril de 2024. Aprova a reedição da NSCA 160-4 – Organização e Funcionamento do Sistema de Saúde da Aeronáutica. **Boletim do Comando da Aeronáutica**, nº 089, Rio de Janeiro, RJ, 13 mai 2024. Disponível em: <https://www.sislaer.fab.mil.br/terminalcendoc/Acervo/Detalhe/48353?returnUrl=/terminalcendoc/Home/Index&guid=1715994002657>. Acesso em: 25 set. 2024.
- BRASIL. Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 8 set. 1977. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d80281.htm. Acesso em: 02 out. 2024.
- EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Diretrizes para o exercício da preceptoria nos hospitais universitários da rede Ebserh**. Brasília: Ebserh, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-furg/ensino-e-pesquisa/gestao-do-ensino/gestao-do-ensino-1/diretrizes-para-o-exercicio-da-preceptoria-nos-hospitais-universitarios-da-rede-ebserh>. Acesso em: 05 out. 2024.
- FERREIRA, Marcelo Zago Gomes et al. Anteprojeto de Lei que Autoriza o Poder Executivo Federal a Instituir o Serviço Social Autônomo Hospital das Forças Armadas (HFA). **Encontro Brasileiro de Administração Pública**, 2022. Disponível em: <https://sbap.org.br/ebap-2022/434.pdf>. Acesso em: 03 out. 2024.
- FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 965-971, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GTVTDR4xXB4nMJsmYJYRfYR/>. Acesso em: 27 set. 2024.
- HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). **AGHUse**: Sistema de Gestão em Saúde. Desenvolvido em parceria com o MEC e a Ebserh. Disponível em: <https://saude.sti.intraer/aghupages/casca/casca.xhtml>. Acesso em: 19 set. 2024.
- LIMA, Adrielly Carlota da Silva. **Análise do perfil da demanda reprimida de consultas especializadas no município de Limoeiro-PE**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso. Disponível em:

<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/26013/1/LIMA%2c%20Adrielly%20Carlota%20da%20Silva.pdf>. Acesso em: 29 set. 2024.

MARTINS, Luiz Antonio Nogueira. **Residência médica: estresse e crescimento**. Casa do Psicólogo, 2005.

MEIRELLES, Hely Lopes et al. **Direito administrativo brasileiro**. Revista dos Tribunais, 1998.

NASCIMENTO, Alexandra Bulgarelli. Análise da oferta e da demanda por serviços de saúde de um território sanitário como contribuição para a atenção e gestão em saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 4, n. 2, p. 73-86, 2015. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/12740/6270>. Acesso em: 02 out. 2024.

OLIVEIRA, Francijane Diniz. **A preceptoría na estratégia saúde da família: o olhar dos profissionais de saúde**. 2014. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/19632>. Acesso em: 24 set. 2024.

SANTOS, Elizabeth Gomes et al. Avaliação da preceptoría na residência médica em cirurgia geral, no centro cirúrgico, comparação entre um hospital universitário e um hospital não universitário. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 39, p. 547-552, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/f9mSF3ZdwgkcYq9SWYfKMTR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 out. 2024.

SPONHOLZ, Thaís Carla Huk et al. Processo de trabalho na residência médica: a subordinação do ensino-aprendizagem à exploração da força de trabalho dos residentes. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. Suppl 1, p. 67-87, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/mbGF5Qq7jmTSzTkWdgmsk9c/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2024.

SUDA, Eneida Yuri; UEMURA, Missae Dora; VELASCO, Eliane. Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos em uma clínica-escola de Fisioterapia de Santo André, SP. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 16, p. 126-131, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/MyMYGQfFdDzD9wWydBf5cwB/>. Acesso em: 29 set. 2024.